

O LADO NEGRO DO INSS - A INVIABILIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS PELA AUTARQUIA FEDERAL

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS inviabiliza ou torna propositalmente difícil e burocrática a concessão do leque de benefícios previstos aos segurados ou seus dependentes. Historicamente os membros da autarquia federal aprenderam a manejar as normas regulamentadoras, tal como portarias internas, ordens de serviço e instruções normativas, de forma a subverterem o sistema legal brasileiro, invertendo diametralmente o conjunto hierarquizado de normas jurídicas estruturadas da pirâmide de Hans Kelsen, fazendo emergir mais importância às normas inferiores que as superiores, para a concessão de benefícios como aposentadorias pensões e auxílios. Dois são os pilares que motivam tais procedimentos pelos seus operadores, o político e a facilidade para as modificações que desejarem. O primeiro leva em consideração que alterações ou reformas na previdência social, notadamente no Regime Geral da Previdência Social - RGPS são extremamente impopulares e geram comoção nacional, tal como ocorreu em 1994 com os reajustes e agora em 2012 com a retomada da reforma da previdência pelo Congresso Nacional. O país possui um pequeno rol de benefícios previstos no INSS, apenas 10 (dez), cujos valores de pagamento advindos dos salários de contribuição e salário de benefício são reduzidos em sua maioria a patamares meramente assistenciais e de sobrevivência do indivíduo. E, as reformas representam invariavelmente que direitos previdenciários duramente conquistados serão ceifados dos trabalhadores, por isso o sentimento de revolta da população. Os políticos, por sua natureza, precisam do apoio dos eleitores e o receio de serem estigmatizados por medidas impopulares são pontos que dificultam qualquer alteração no regime previdenciário e a tramitação regular dos projetos. Tanto que o primeiro ex ministro da Previdência, Luiz Marinho, só foi admitir que o INSS indefere benefícios indevidamente e sobrecarrega o Poder Judiciário, no final do mandato: “O ministro da Previdência, Luiz Marinho, avaliou que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobrecarrega a Justiça ao indeferir (rejeitar) em excesso processos de concessão de benefícios. Ele disse que determinou providências para reverter esse quadro e avaliou que há uma mudança em curso nesse sentido. “Determinei que nós precisamos passar um pente-fino em todas as nossas instruções normativas e portarias, porque o INSS indefere demais e de forma indevida, afirmou.” [1] A declaração feita em 2008 pelo ex-ministro Marinho expôs um outro lado desta história do indeferimento de benefícios, a utilização do Poder Judiciário para o pagamento dos benefícios, contando com a morosidade e complacência daquela. Alguns Juizados Especiais Federais – JEFs inclusive aparentam ser meras extensões ou “quintais” do INSS. Essa história do indeferimento foi desmascarada por completo em 2011, quando o INSS tornou-se o maior litigante nacional segundo pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ [2] Cumpre lembrar que esta prática é comum nestes postos de atendimento do INSS, conforme estudo do IPEA, sendo que 27,6% das reclamações dos usuários, estão a -burocracia/demora- para receber os benefícios/ e o quesito -muitas exigências - representam 16% [3] Quanto à facilidade a normatização da forma que os representantes do INSS bem entenderem, é outro problema, visto que os atos administrativos internos ou infra-legais não demandam grande vulto para suas aprovações e os tecnicismos empregados dificultam a compreensão da população. E, a primeira vista, como não alteram publicamente as regras das normas superiores da Lei nº 8.213/91, 8.212/91 ou da Constituição de 1988, não geram por consequência, impopularidade aos políticos da situação. Todas as normas infra-legais aos textos mencionados não deveriam reduzir, ampliar ou modificar direitos neles previstos, mas o que ocorre na seara previdenciária, sendo rotineiras as maculas as ordens hierarquicamente superiores, quase sempre para reduzir direitos. Isto quando são instituídas para inviabilizarem ou tornarem quase impossível a concessão dos benefícios, mediante a apresentação de exigências diversas e complexas, limitando o rol de provas a elementos pré-determinados, requerimentos de documentos complementares aos originais ou de obtenção remota. Notem que a inviabilização decorre da alteração da Lei do Plano de Benefícios da Previdência Social, mas de elementos intrínsecos a operacionalização daqueles benefícios frente ao requerimento administrativo. Dados oficiais revelam que o número de indeferimentos administrativos de 30% a 80%, dependendo da agência do INSS. Em Juiz de Fora, 14% dos processos administrativos do INSS estão sem solução, sendo que 26% daquele percentual ainda aguardam decisão superior ao prazo limite de 45 dias. Em abril de 2012, a assistente técnica educacional Lúcia Maria de Fátima Oliveira, 57 anos, relatou que compareceu inúmeras vezes à agência e não conseguiu atendimento: “Quero fazer a revisão do meu benefício de acidente de trabalho, mas, para isso, preciso de um tipo de senha. Eles distribuem apenas dez por dia, e os dias de atendimento são terça, quarta e quinta. Então preciso ampliar este tipo de serviço.” (http://www.tribunademinas.com.br/economia/14-dos-processos-do-inss-est-o-parados-1.1074208, acessado em 20/02/2013) Um dos instrumentos mais bizarros para a inviabilização dos benefícios previdenciários foi sem dúvida a exigência pelas Instruções Normativas nº 99/2003, artigo 171, IN nº 118/2005, artigo 180, IN nº 20/2007, do HISTOGRAMA, representa grãfica dos dados emitidos pelo aparelho utilizado para medição do ruído ou agentes insalubres que fundamentaram os dados do Perfil Profissiográfico Previdenciário. Ocorre que se a maioria das empresas sequer

de medições regulares, poderiam fornecer dados específicos, especialmente de medições realizadas há 20 ou 30 anos atrás. O documento exigido complementarmente a apresentação do PPP para o reconhecimento do período de atividade urbana ou rural como especial, inviabilizava a conversão daqueles pedidos de especialidade. Tal ordem absurda foi repetida nas Instruções Normativas seguintes. São exigidos atualmente dos segurados cerca de 3 a 7 documentos entre PPP e declarações, apenas para o reconhecimento de 1 período de trabalho como especial. Dentre eles, os mencionados no art. 254, §1º; da IN 45/10: o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - PCMAT, Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT, declaração de autenticidade pelo representante legal da empresa sobre o PPP, declaração de vínculo empregatício ou de prestação de serviço do emissor do PPP. Nem os períodos de atividade urbana ou rural comum escapam a inviabilização, tanto que a despeito do exposto nos artigos 80 (urbana) a 115 (rural), a Autarquia costumeiramente acaba por desconsiderar o exposto na CTPS, passando a requerer, a cada período de averbação, 3 a 4 documentos para efetivar os períodos que bem entender, tais como CPTS, Ficha de Registro, Declaração da Empresa. A burocracia e lentidão são grandes que muitas pessoas quase desistem da busca por seus direitos em sua integralidade. Às vezes transparece como se fosse intencional tais atos pelos servidores. A informatização reduziu as filas, apenas escondeu a via sacra virtualmente, tanto que continua praticamente impossível realizar agendamentos todo final de ano. A burocracia informatizada continua, tornando vicioso o avolumamento de documentos. Mantendo-se longe do cidadão pela burocracia e lentidão, o INSS acaba por fomentar a intervenção de intermediários ou terceiros que viabilizem e assessoram os segurados, obrigando aqueles a desembolsarem valores com o assessoramento. O auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez são benefícios que o INSS tenta inviabilizar pela via administrativa, através de avaliações severas nas perícias, denúncias de cotas de concessão e inversão de responsabilidades através de exigência de laudos, exames, atestados e receitas prévias a realização da perícia. A perícia médica é um dos problemas mais impactantes no INSS, geralmente relacionada à deficiência na quantidade de analistas previdenciários ou na qualidade deles, vez que muitas vezes as perícias são realizadas por médicos não especialistas na doença ou lesão em análise. Tanto é caótica essa situação que o próprio Conselho de Recursos da Previdência Social tem determinando de pronto, a reanálise da maioria das perícias, quando interposto recurso administrativo pelo segurado. E, sem contar que a situação precária dos locais das perícias do INSS praticamente obriga os segurados a produzirem todas as provas da doença ou lesão incapacitante previamente, sendo inclusive censurados por alguns peritos quando não os trazem para avaliação. Com efeito, a insegurança emanada pelas perícias administrativas, ainda amparadas pelas inconstitucionais "altas programadas", impede em composição do rol de pedidos de uma maneira a contemplar as imprevisíveis atuações da autarquia. Sobre a inconstitucionalidade da "alta programada" que impõe prazos pré-determinados para a melhora do segurado, a qualquer custo, e de longe, um instituto inconstitucional, que fere os princípios emanados da Constituição, dentre eles o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Profetizar uma data de melhora obrigatória, invertendo o ônus da prova ao beneficiário, contraria todos os estudos médicos conhecidos na atualidade. Aliás, interessante que tal atrocidade advenha de uma Portaria Conjunta 1 DIRBEN/PFE secreta, inacessível, impúblicamente aos beneficiários da previdência social. O caminho da humilhação no INSS obriga muitos trabalhadores a retornarem ao trabalho ainda doentes ou em recuperação do acidente. As vítimas do COPES (Cobertura Previdenciária Estimada), programa deflagrado pelo Ministério da Previdência iniciado em agosto de 2005, com o intuito de reduzir os números de concessões dos auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez, cujo pretexto para a criação do instituto inviabilizador era suprimir fraudes na concessão dos benefícios e diminuir gastos com as perícias. O programa acima ficou conhecido como "Data Certa" e dizimou milhares de benefícios previdenciários, muitos deles mantidos há anos e subitamente cessados. O INSS já avisou que se digna a pagar a "revisão dos auxílios", benefícios por incapacidade, (aposentadorias por invalidez, pensões decorrentes e auxílios doença e acidente) aos segurados no período entre 1999 a 2002. Apesar de reconhecer que o erro abrange o lapso entre 1999 a 2009, atingindo cerca de 491 mil pessoas, a autarquia seguirá a ordem decedencial prevista em Lei, limitando o pagamento do erro apenas a 2002 a 2009. No caso do auxílio-acidente, o INSS concede a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, valor maior que de uma mera comunicação, conforme se depreende dos artigos 355 a 360 e artigo 160, §7º. Quando o benefício decorrer de acidente de trabalho, será necessário o preenchimento e encaminhamento da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, conforme o disposto no art. 336 do RPS. (negrito) No auxílio-reclusão, a surpresa impeditiva recai sobre a limitação do benefício ao último salário do preso, desconsiderando-se as demais contribuições, num teto formulado pela própria Autarquia previdenciária, bem como na obrigatoriedade da obtenção de todo o ciclo de transferência do recluso durante o

período do requerimento. O salário-família e maternidade seguem limitadores do mesmo gênero para suas concessões. A Pensão por Morte exemplar para mostrar a inviabilidade proposital pelo INSS dos benefícios previdenciários, porquanto consideram taxativo o rol de documentos constantes no Decreto nº 3.048/99, artigo 22, e artigo 46, IN 45/10, bem como impedem a vinda de ao menos 3 (três) deles, a saber: I - certidão de nascimento de filho havido em comum; II - certidão de casamento religioso; III - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente; IV - disposições testamentárias; V - declaração especial feita perante tabelião; VI - prova de mesmo domicílio; VII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil; VIII - procuração ou fiança reciprocamente outorgada; IX - conta bancária conjunta; X - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado; XI - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados; XII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária; XIII - ficha de tratamento em instituição assistencial, da qual conste o segurado como responsável; XIV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente; XV - declaração de emancipação do dependente menor de vinte e um anos. Pior, denota que se insurge a prática base legal estipulada no ordenamento jurídico brasileiro ao limitar ou taxar como definido o rol de documentos para o reconhecimento do direito ao benefício pelo dependente, atingindo o patrimônio jurídico adquirido e os meios de produção de provas pelo Poder Judiciário. O Benefício de Prestação Continuada – BCP, conhecido como LOAS, sofre com a criação interna do INSS sobre a definição de “renda”. A Autarquia leva em consideração apenas a receita do núcleo familiar ao invés de descontar as despesas com serviços essenciais e habituais, bem como inclui na apuração do valor total da “renda”, praticamente qualquer pessoa que residir no mesmo local que o segurado. A burocracia interna ainda atrapalha os empreendedores individuais e, quase a metade consegue terminar o processo de formalização da inscrição corretamente. A FENACON aponta que apenas 57% das pessoas conseguem finalizar o procedimento para obter o CNPJ. Sem contar que o nível de detalhamento e a complexidade legal dos processos trava a realização de negócios. O questionável “deficit da previdência” não serve como justificativa para o traspasse de direitos assegurados desde a Constituição e nem para que as pessoas fechem os olhos para os desvios de verbas do fundo previdenciário para o pagamento de fins totalmente destituídos do RGPS. Todos esses apontamentos estão na contramão da obrigatoriedade da destinação do melhor benefício e orientado nesse sentido. Trazido à baila neste entendimento da JR/CRPS. Confira: JR/CRPS - Enunciado nº 5 Referência: Art. 1º do RBPS (Dec. nº 61/92). Remissão: Prejurado nº 1. “A Previdência Social deve conceder o melhor benefício a que o segurado fizer jus, cabendo ao servidor orientá-lo nesse sentido” A primeira alteração para a autarquia previdenciária ocorreu apenas com a inclusão do 4º, art. 458, da IN 20/07: “Art. 458. Caso o segurado requeira novo benefício, poderá ser utilizada a documentação de processo anterior que tenha sido indeferido, cancelado ou cessado, ressalvados os benefícios processados em meio virtual, desde que complementada, se for o caso, a documentação necessária para o despacho conclusivo.” “Art. 458. A Previdência Social deve conceder o melhor benefício a que o segurado fizer jus, cabendo ao servidor orientar nesse sentido.” Nesse trilhar, também o entendimento do insigne Professor Wladimir Novaes Martinez, profundo conhecedor do Direito Previdenciário, para o qual a Previdência Social deve assegurar o melhor benefício aos seus segurados. Confira trechos de artigo publicado na Revista de Previdência Social, editada pela Ltr, em março de 2006 sob o título “Direito Adquirido a melhor prestação”: “Por ser muito antigo, mas anacrônico, uma vez que ainda e sempre inserido no contexto científico do Direito Previdenciário, jovens estudiosos talvez ignorem o Prejurado n. 1 da Portaria MTPS n. 3.286/73: “Constituindo-se uma das finalidades primordiais da previdência social assegurar os meios indispensáveis de manutenção do segurado, nos casos legalmente previstos, deve resultar, sempre que ele venha a implementar as condições para adquirir o direito a um ou a outro benefício, na aplicação do dispositivo mais benéfico, e na obrigatoriedade de o Instituto segurador orientá-lo, nesse sentido” (DOU de 8.10.73). Aos que se sentirem prejudicados pelos atos praticados dentro da Autarquia Federal, a responsabilidade civil pela negativa ao benefício, especialmente por sua inviabilidade administrativa, deve ser entendida como o dever de indenizar pessoa física ou jurídica pelos danos, materiais ou morais, causados a esta em decorrência de conduta danosa, gerando o direito ao ressarcimento perante a Justiça Federal. Independentemente da motivação que leva os representantes do INSS a instituírem manobras inviabilizadoras a concessão dos benefícios previdenciários, o Poder Judiciário não deveria ser complacente aos ditames impostos ou subversões criadas contra o ordenamento jurídico brasileiro, sob pena de macular todo o sistema legal, gerando insegurança jurídica, interferência de poderes, sustentáculos dos regimes democráticos, mas principalmente porque afetam injustamente milhares de segurados e dependentes do RGPS. Fontes: 1 - Tribunal Nacional de Uniformização – TNU 2 - Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Previdência Social, Previdência e Estabilidade Social -Curso Formadores em Previdência Social, Série Estudos, 2º ed;

